DE
RHEUMATISMO ARTICULORUM ACUTO.

DISSERTATIO
INAUGURALIS MEDICA
QUAM
CONSENSU ET AUCTORITATE
GRATIOSI MEDICORUM ORDINIS
IN
ALMA LITTERARUM UNIVERSITATE
FRIDERICA GUILELMA
UT SUMMI
IN MEDICINA ET CHIRURGIA HONORES
RITE SIBI CONCEDANTUR
DIE XXVII. M. JULII A. MDCCCLXVI.
H. L. Q. S.
PUBLICE DEFENDET
AUCTOR

ANDREAS CHRISTOPHORUS DETTMER
BORUSSUS SAXONUM.

OPPONENTIBUS:
R. KOEHLER, MED. ET CHIR. DR.
F. KRAUSE, MED. ET CHIR. CAND.
G. BERTLING, MED. ET CHIR. CAND.

BEROLINI
TYPIS EXPRESSIT GUSTAVUS SCHADE.

PARENTIBUS

OPTIMIS, CARISSIMIS

HASCE

STUDIORUM PRIMITIAS

SACRAS ESSE VOLUIT

AUCTOR.

DE RHEUMATISMO ARTICULORUM ACUTO.

A. RHEUMATISMI NOTIO.

Superioribus temporibus medici nomine rheumatismi saepe falso usi sunt. Nullo discrimine tunicarum serosarum et organorum parenchymaticorum facto omnes morbi, quorum causa perfrictio putabatur, neque rectior aut alia reperiri poterat, affectionum rheumaticarum nomine nuncupabantur. Itaque Canstatt anno MDCCCXLVII rheumatismos et catarrhos, quia utrique ex perfrictione nascantur, unam classem morborum ex perfrictione oriundorum esse dixit, quamvis catarrhi causa minime perfrictio esse debeat. Hinc quoque factum est, ut omnes affectiones, quarum origo minus facilis esset perspectu, si perfrictio aliquid haberet verisimilitudinis, in magnum illum rheumatismorum numerum, tamquam in commune quoddam receptaculum, quod semper pateret, temere conjicerentur. Imprimis huc illi morbi referebantur, qui cum rheumatismo complicari solent, carditis, pleuritis, vel ipsa pericarditis, etiamsi in nullo organo alio, ut

in articulationibus vel musculis, rheuma antea exstiterat. Atque etiamnunc, quamvis majore prudentia rheumatismus dignosci soleat, tamen numerus morborum, qui ad rheumatismorum genus pertinere dicuntur, eorumque discrepantia tanta est, ut exacta notionis rheumatismi definitio difficillima, ne dicam impossibilis sit.

Communia morborum, qui hoc etiam tempore in rheumatismorum numero ab omnibus habentur, haec fere signa afferri possunt:

1. passionis sedes in formationibus fibrosis, apparatibus articularibus, aponeurosibus, vaginis tendinum, neurilemate, periosteo, musculis tendinibusque;
2. passionis dolores, qui certe in multis, si non in omnibus, casibus ex inflammatoriis nutritionis turbationibus prodeunt;
3. causarum traumaticarum absentia atque passionis hypostasis quaedam, id est, ut ita dicam, independentia ab aliis vel acutis vel chronicis processibus morbosis.

B. RHEUMATISMUS ARTICULORUM ACUTUS.

In ea passionis rheumaticae forma, quam rheumatismum articulorum acutum, febrem rheumaticam, polyarthritidem rheumaticam nominaverunt, morbi sedes

est in capsulis synovialibus minoris majorisve articulationum numeri. Ipsae affectiones constant in inflammatoriis nutritionis turbationibus. Nomen vero polyarthritidis acutae per se ad hunc morbum designandum parum aptum est, quum etiam alia a rheumatismo articulorum idiopathico diversa exstet polyarthritis acuta, quae post morbos inficientes secundaria demum provenit.

I. *Pathogenesis et causae.*

Capsulae synoviales unius pluriumve articulationum sedes fiunt inflammationis, quae quidem neque ipsa permagna existit, neque copiosum profert exsudatum. Neque exsudatum plerumque valde fibrinosum est et paucas modo puris cellulas continet. Tela conjunctiva, quae articulationem circumdat, oedematose intumescit, ita ut morbus extrinsecus conspici possit. Raro exsudatum copiosius est solitoque plus fibrini et puris continet. Sed hos casus in exceptionibus de regula habere licet.

De dispositione ad rheumatismum articularem acutum parum certi scimus. Alia enim aliis hominibus nonnullisque innata esse et imprimis aetatem ab anno quinto decimo usque ad quadragesimum complecti videtur. Quod autem virorum affectorum numerus paullo major est, quam feminarum, nescio, an in eo sit posi-

tum, quod illi causis occasionalibus magis sunt expositi, quam feminae. Experientia ceterum edocti scimus, robustorum succulentorumque hominum dispositionem majorem esse, quam infirmorum, macilentorum, anaemicorum.

Causae occasionales plerumque inveniri nequeunt. Perfrictiones temporarias, sive sicco frigidoque vento, sive corpore calido ac sudante repente madefacto, sive diutius versando in locis vel domiciliis humidis exortas, hic locum primum obtinere non licet nobis negare. Unde patet, homines operarios ac pauperiores, qui in locis humidis versari coguntur, neque ab illis injuriis vestitu et victu sese satis tueri possunt, saepius affici, quam ditiores maximamque affectionum partem in asperiora anni tempora incidere solere.

Morbus per totum orbem terrarum pervagatus in zonis moderatioribus sacpius invenitur, quam in regionibus polaribus ac tropicis. Tempus autem majoris frequentiae modo diximus asperiores esse menses, quibus saepe tam numerosus existit, ut propagationem paene epidemiam censere possis.

II. *Anatomia pathologica.*

Cadavera hominum inter rheumatismum articulorum acutum defunctorum raro licuit viris doctis anatomice perscrutari. In paucis autem casibus, ubi sunt explo-

rata, haecce reperta sunt: mutationes articulationum doloribus, quibus aegroti inter morbum erant affecti, ceterisque symptomatibus minime respondent. Invenitur exigua capsulae synovialis hyperaemia levisque flocculenta synoviae opacitas, sed interdum haec quoque residua processus inflammatorii desiderantur, qui in hominibus vivis sine dubio aderat. Attamen nonnunquam capsulae quaedam synoviales permagna hyperaemia et ecchymosi inveniuntur fusce rubefactae et relaxatae, cavum articulationis dilatatum fluidoque purulento impletum. Aliquando etiam vicinae ossium partes sunt injectae sedesque extravasatorum sanguinis. Sanguis, qui est in corde et vasis majoribus, in cunctis casibus recentibus admodum fibrinosus est.

Praeterea mutationes anatomicae morbi complicationibus, praesertim endocarditide, myocarditide, pericarditide, ubicunque aderant, effectae semper reperiuntur.

Primum igitur mutationes ex endocarditide, deinde ex myocarditide, tum e pericarditide oriundas paucis describam.

Hominum inter endocarditidem mortuorum endocardium strato externo incrassato et tumefacto relaxatum et torosum invenitur. Quem tumorem Virchow ex homogeneo, pellucido satisque claro strato constare dicit, in quo tot cellulae collocatae sint, ut primo obtutu luxurians epithelii accumulatio adesse videatur.

Praeter hanc diffusam torositatem, si endocarditis jam longius progressa est, villi subrubri tenerique conspiciuntur, qui nonnunquam in papillas et verrucas satis crassas, grana crassa continentes increverunt. Eorum basis e perfecta tela conjunctiva constat, apex ex elementis magis cellulosis, nondum in telae conjunctivae formam redactis. In valvulis venosis plerumque genus quoddam limbi formant indeque in chordas tendineas extenduntur. Torositates autem et vegetationes valvularum postea in consistentiam magis cartilagineam transgressae constantem incrassationem et rigiditatem incretationemque valvularum efficiunt ac saepissime causa vitiorum valvularium fiunt.

Interdum endocardium nonnullis in locis ruptum est et chordae tendineae cuspidesque valvularum discissae sunt, sed id obductione raro invenitur.

In vegetationibus valvularum fibrinum praecipitatum reperitur, quae praecipitata, si inter ipsum morbum avulsa propelluntur, in circulationem sanguinis perveniunt et infarctus haemorrhagicos abscessusque metastaticos provocant. Saepissime autem infarctus haemorrhagici in liene, rarius in renibus, rarissime in pulmonibus inveniuntur. Itemque, si embolus aut in carotides aut in arteriam vertebralem pervenit, apoplexia capillaris et necrosis cerebri partialis consequi potest. Quin etiam magnus embolus majora extremitatum vasa po-

test obturare, ita ut digiti pedis et cetera gangraenescant.

Jam ad myocarditidem venimus, cujus sedes semper fere ventriculus sinister est, unde fit, ut ibi etiam mutationes anatomicae primariae, quae ex illa evadunt, quaerendae sint. Primo tempore fibrae musculares loci affecti pallescunt et mollescunt striaeque obliquae et longitudinales evanescunt; itaque microscopio fibrillas in detritum granulis tenuibus et quaedam adipis granula mutari conspicimus. Saepius vero status posteriores observantur: creberrime myocarditis hunc exitum habet, ut minores majoresve foci ramificati colore albo et densitate callosa in substantiam cordis muscularem inspergantur, interdum etiam in majora parietis cordis spatia diffundantur. Quum paries cordis prementi sanguini cedit, verum cordis aneurysma, quod dicitur chronicum, nasci potest. Praeterea totum cor dilatatum esse solet.

Porro myocarditis nonnunquam etiam in cordis abscessum transgreditur. Hic substantia muscularis magis magisque pallescit atque mollescit, donec focus fluido flavo purulentoque impletus et substantia musculari decolorata et emollita circumdatus exstitit. Raro talis abscessus callo cum ambiente incapsulatur, plerumque vero perforatio fit in pericardium aut in cavum cordis cum sequelis necessariis.

Reliquum est, ut de pericarditide dicamus. Qua si quis est affectus, tunica serosa hyperaemica, relaxata, torosa reperitur; in stadiis posterioribus epithelio detruso ibidem recens tela conjunctiva cernitur, quae formam habet luxuriationum papillarium, ac praeterea cellulae purulentae variae multitudinis et serúm sanguinis in pericardium transsudatum exstant. Hujus quantitas saepenumero minima, interdum vero vel plurium librarum pondere est. In rheumatismo articulorum acuto valde fibrinosum est. Multis in cadaveribus praeter eas, quas diximus, etiam mutationes anatomicas endocarditide et myocarditide prolatas invenimus, quarum causa aut sequela pericarditis esse solet.

III. *Symptomata.*

Ipse morbus, cui nonnunquam prodromi, quos vocant febrim invasionis, praecedunt, a vehementi frigore conquassante incipit, sed eo non semper initium febris rheumaticae indicatur. Interdum illud frigus non ita est vehemens, sed levis repetitur horripilatio. Frigori conquassanti aestus ceteraque febris symptomata succedunt. Una pluresve articulationes intumescere incipiunt, modo leviter, modo fuscius rubescunt et aegroto, praesertim se loco moventi, dolores afferunt acerbissimos. Intumescentia articulationum tum major, tum minor in partes proximas, quae articulationem circum-

dant, diffundi solet, ita ut epiphyses ossium contemplanti tumefactae esse videantur. Tumor vero doloresque inde exeuntes sibi non respondent; doloribus enim, qui praeter modum majores esse solent, rarissime tantum tumor fere par fit.

Majores articuli, imprimis humeri, cubiti, carpi, genu, tarsi plerumque primum afficiuntur, sed reliqui minime immunes sunt, etsi articulationes digitorum pedis solum per exceptionem affectionis inflammatoriae sedes sunt. Quin etiam symphysis ossium pubis et columnae vertebralis synchondroses aliquando huic morbo expositae sunt. Crebro hic processus etiam in musculos et fascias membrorum aegrotorum extenditur. Numerus vero articulationum affectarum varius est et frequenter omnes deinceps afficiuntur interdumque, si affectio ex illis, quae primum correptae sunt, lentius discedit, cunctae uno tempore aegrotant. Tum tam acres sunt dolores, ut patiens unoquoque motu, etiam motibus passivis ad cibum capiendum et ad cetera corporis officia explenda necessariis, vel lenissimo corporis tactu atque adeo levi lecti concussione vehementissime crucietur et plerumque suum situm in lecto ne minimum quidem mutare possit.

Simul solet vehementior febris inflammatoria sthenica adesse, quae aut ab initio morbum comitabatur, aut, id quod accidit rarius, in decursu morbi orta est. Eadem intensitati affectionum localium plane respondet.

Aegrotus magnopere sitiens multum sudat. Hi sudores reactione acida nonnulli vim criticam habere dicunt, sed id falsum est, quoniam illi in omnibus morbi stadiis, in stadio incrementi, in stadio acmes, in stadio decrementi ferme aequales existunt eademque sunt qualitate. Proinde excretio urinae, quamvis aegroti multum bibant, minima est, ita ut per vicenas quaternas horas CCC—CCCC c. c. reddantur. In urina vero, quum oxydatio maxima sit, permultum inest ureae et pigmenti, id quod prorsus consentaneum est, quia producta fluida vicissitudinis materiarum majore quantitate per cutem excernuntur. Itaque urina, quum per aliquantum temporis seposita est, copiosa sedimenta fusce rubra dejicit. Ceterum pondus ejus specificum magnum est.

Temperatura vero corporis plerumque non plus uno, raro duobus gradibus aucta est et pulsus quaque minuta nonaginta vel centum fiunt, quibus rebus convenienter singulis minutis viginti octo vel triginta respirationes numeramus.

In corde, etiam morbo non cum carditide complicato, stridores flantes, quos vocant strepitus sanguinis, audiuntur, circa cordis morbos ii quidem non pathognostici, sed potius ex abnormi valvularum et vasorum tensione et vibrationibus, quae hinc consequuntur, irregularibus oriundi.

IV. *Complicationes.*

Creberrime cum rheumatismo articulorum acuto complicantur morbi cordis et quidem endocarditis, myocarditis, pericarditis, quamvis Bouillaud, quum eas complicationes semper adesse contendat, aliquanto a vero discedat. Endocarditis et pericarditis metastasi, quod quis facile opinetur, non nascuntur, ut jam inde elucet, quod, quamvis inflammationes cordis existant, rheumatismus tamen in articulationibus affectis perstat. Quo modo endocarditis et pericarditis gignantur, nondum explicatum est et hac de re novi quid proferre aut jam prolata recensere ab hoc loco alienum est. Canstatt auctore illae complicationes plerumque inter diem rheumatismi articulorum acuti octavum et vigesimum septimum ibique saepissime accedunt, ubi plures articulationes idque valde vehementer affectae sunt itemque in iis hominibus, qui hoc morbo primum laborant.

Cordis inflammationes praecipue subito dolore regionis praecordialis, palpitationibus, sensu compressionis, dyspnoea indicantur. Symptomata subjectiva, ab ipso aegroto animadversa, eadem sunt, sive endocarditis, sive myocarditis, sive pericarditis exstat. Nec nisi perscrutatione physica dignoscere possumus, quae e telis cor componentibus sit affecta. Dolores saepenumero usque ad hypochondrium sinistrum pertinent et premen-

dis spatiis intercostalibus, profunda inspiratione situque in latere sinistro multum augentur, dum pulsus frequentia nihil immutatur.

Haec autem symptomata plerumque viginti quatuor horis transactis remittunt et frequenter tam parvi sunt momenti, ut neque ipse aegrotus neque medicus cor affectum putet; attamen jam in hoc morbi fallacissimi stadio magnum exsudatum locum habere potest. Itaque quam maxime praecipiendum est, ut rheumatismo articulorum acuto laborantes quotidie explorentur atque omnia signa suspecta attendantur.

Signa autem endocarditidis physica, quae quidem non exstant nisi valvulis inflammatione jam adeo mutatis, ut in systole imperfecte claudant, vel excrescentiis papillaribus et incrassationibus circulationem sanguinis impediant, haec sunt: primus cordis sonus synchrono stridore flante aut omnino aut ex parte obtunditur, qui in mucrone clarissime auditur eoque gignitur, quod cordis valvula, quia elasticitas ejus est imminuta, non tot vibrationes facere potest, ut sonum proferat, sed lentius vibrans solum strepitum efficit.

Deinde pro altero seu diastolico sono in mucrone flatus diastolicus auditur, qui non a valvulis aortae, sed a valvula mitrali proficiscitur, quae propter laxitatem non jam ad parietem cordis applicatur, sed sanguine vibratur.

Tum secundus arteriae pulmonalis sonus propter sanguinem in pulmonibus stagnantem auctus est.

Denique etiam cordis impulsus paene semper auctus in spatiis intercostalibus II—III percipitur, pulsus tamen plerumque parvus ac frequens est.

In pericarditide autem perscrutatione physica haec reperiri queunt signa: primum quidem crepitatio eum sonis cordis synchrona est, sed plerumque paullo ante incipit vel paullo post succedit. Oritur ambabus pericardii laminis ascendentibus et descendentibus, quae tela conjunctiva luxuriante asperatae sunt.

Deinde sonus percussionis obtusus in regione cordis latius diffunditur. Primo sonus percussionis in directionem modo longitudinalem magis extenditur, sed paullo post etiam in latitudinem increscit et postremo triangulus exoritur, cujus apex hebes sursum, nonnunquam sub ipso manubrio sterni, basis vero deorsum, saepe in septimo spatio intercostali sita est. Crura anguli in speciem arcuum super mamillas decurrunt. Quodsi exsudatum copiosum est, eo diaphragma deprimitur, ut epigastrium prominentia torosa esse videatur.

Denique impulsus mucronis cordis evanescit, ubi certa quaedam exsudati fluidi copia in pericardio exstat. Antea sane adhuc percipi potest, neque, si cordis hypertrophia eodem tempore adest, plane disparet.

Myocarditis tum demum symptomata edit physica,

quando cum endocarditide vel pericarditide complicata est, aut si inter rheumatismum abscessus in ventriculum aliquem vel atrium penetravit. Sunt signa physica contemporancae duorum apparatuum valvularium insufficientiae, dum unius valvulae insufficientia non est symptoma myocarditidis pathognosticum, quia illa etiam saepissime endocarditide affertur.

Raro pleuritis et pneumonia, rarissime meningitis cerebralis et spinalis cum rheumatismo articulorum acuto complicantur.

V. *Morbi decursus et exitus.*

Initium rheumatismi articulorum acuti jam supra diximus non semper fieri a stadio prodromorum, qui si reperiuntur, diversum tenent temporis spatium, saepe modo paucas horas, saepe plures dies. Initium igitur morbi non semper frigore conquassante, aut levi horripilatione repetita indicatur; imo morbus frequenter sine ullo comite incedit. Primum una majorum articulationum aut minor numerus intumescit, rubefit, valde indolescit, febris advenit atque inflammatio vario ordinc, plerumque ab articulis majoribus ad minores progrediens, ctiam alias articulationes corripit. Extremitatum inferiorum articulationes plerumque primae morbo implicantur, ubi saepe vicissitudo notabilis cernitur: si-

quidem sinistra pedis articulatio affecta est, persaepe dexter pedis ac sinister genu articulus integer manet, sed dextra genu articulatio corripitur, qualis vicissitudo etiam in partibus superioribus conspicitur, sed nequaquam semper. Aliquando vero morbus tam cito progreditur, ut intra unum diem vel biduum omnes articulationes afficiantur; passim lentius extenditur, ita ut frequenter, si proxima corripitur articulatio, prius affecta jam fere plane a morbo liberata sit.

Sed unaquaeque articuli affectio per se non per totum morbi decursum persistit. In singula enim articulatione, antequam evanescit, solum plures deinceps dies manere solet ac tum dolor prius remittit quam intumescentia et rubor. Plerumque vero eadem articulatio inter morbi decursum saepius afficitur.

Mane dolores ac febris remittere, horis vespertinis exacerbescere solent.

Nec tamen hic typus tam regularis est, quam quispiam putaverit; crebro enim res prorsus contraria est. Symptomata praeter modum intensa et diutina sunt incertisque temporibus et remittunt et revertuntur. Nonnunquam etiam morbus ad finem adduci videtur, sed repente vel sine frigore conquassante, vel cum eo, eadem, qua antea erat, intensitate renascitur. Itaque sine dubio statui potest, revalescentiam, quamdiu magna pulsus frequentia febrisque permaneant, etiam decre-

scentibus vel evanescentibus signis localibus, haud certe exspectandam esse. Bouillaud quidem in omni ejusmodi casu complicationem cum aliqua carditidis forma exstare arbitratur, sed in eo fallitur, sicut omnino in observationibus de harum complicationum crebritate.

Signa et localia et universalia eodem, quo exstiterunt, modo disparere consueverunt. Si sensim sensimque prodierunt, itidem rursus decrescunt; sin brevi tempore in modum enormem increverunt, perinde stadium decrementi breve est. Ergo stadia incrementi et decrementi sibi conveniunt, sed acmes tempori non respondent. Per aliquantum etiam temporis rigiditas quaedam et intumescentia torpida in articulationibus remanere solet.

Plerumque autem rheumatismus articulorum acutus, nec solum, ubi levior exstitit, verum etiam multis articulationibus affectis et intensitate febris, sicut omnibus omnino signis localibus et universalibus in gradum summum elatis, eo est exitu, ut aegrotus sanescat, ita ut sanationem habere possis normalem. Revalescentia vero non est repentina, sed, ut jam supra commemoravimus, morbi signis pedetentim defervescentibus. Neque haec signa semper decrescunt constanter, sed ita etiam variant, ut, quum jam sanatio speratur, morbus cum omni atrocitate priore renascatur. Raro inter ipsum morbum aegri moriuntur, neque id fit, nisi immodica

complicationum comitantiumque cordis inflammationum intensitate; aut morbi complicatione cum acribus pulmonum ac pleurae inflammationibus; aut illis, quas diximus, complicationibus rheumatismum non comitantibus, sub signis collapsus repentini, postquam symptomata innervationis valde perturbatae, coma, delirium, alia brevi ante prodierunt. Obductione tamen nullae mutationes his rebus respondentes in organis systematis nervorum centralibus inveniuntur, quamobrem fuerunt, qui infectionem sanguinis universalem mortis repentinae causam judicarent. Mihi quidem haec res perplexa etiam enormi auctione febris et temperaturae videtur explicari posse. Debebat saltem, anteaquam sanguinis intoxicatio perinde inexplicabilis proponebatur, exactis temperaturae mensurationibus probari, illis in casibus auctam corporis temperaturam febrimque mortis repentinae causam non fuisse. Ceterum patientes, etiam quum cordis inflammationes supervenerunt, plerumque ex morbo feliciter evadunt.

Porro saepe accidit, ut aegroti imperfecte sanentur. Quod si fit, symptomata universalia et localia singulorum, nec vero omnium articulorum disparent, ita ut in una alterave articulatione rheumatismus fiat chronicus saepeque nunquam recedat. Alias aegroti superant quidem quum ipsum rheumatismum articulorum acutum, tum ejus complicationes, sed his vitia valvularum pro-

vocantur, quibus, quum insanabilia sint, fit, ut aegri mortem obeant praematuram. Semper autem, praesertim si morbus fuit diuturnus, revalescentes sunt admodum infirmi et caduci, anaemici, aspectu livido, labris pallidis, ut medici improvidi spurio cordis strepitu anaemia effecto ad vitia valvularia supponenda induci queant.

Morbus, quod temporis spatium attinet, varium explet et levior quidem intra octo vel quatuordecim dies, gravior post multas demum hebdomades finitur.

VI. *Prognosis.*

Quae de morbi decursu et exitu diximus, ex iis apparet, prognosin aliam esse ex alia ratione institutam. Prognosis circa vitam in universum, praesertim ubi nullae intercedunt complicationes, bona est; non item illa circa valetudinem completam, quam jam dubiam dicere liceat. Mala vero prognosis hisce fit quinque conditionibus: primum quidem, si morbus in interiores membranas fibrosas et serosas imprimisque in pericardium ipsumque cor propagatur. Quo magis intensus est rheumatismus et quo plures affecit articulationes, eo magis complicationes sunt metuendae eoque verisimilior infaustus est exitus. Tametsi complicationes raro inter ipsum morbum mortiferae sunt, eas tamen constantia organismi vitia, quae causa sunt mortis praematurae, relinquere jam exposuimus.

Deinde mala est prognosis, si processus rheumaticus etiam articulationes vertebrales corripit. Tum signum haud faustum est major inconstantia ac volubilitas affectionis, si ea non in singulis continetur articulationibus, sed modo huc, modo illuc vertitur, etsi tum non semper, nec necessarie perniciosa est. Neque prospera est conditio, si passio quidem localis finitur, sed febris continuatur, quia ibi complicationes adesse nobis judicare licet. Pariter malam reddunt prognosin varia urinae qualitas sudoresque profusi, quibus simul febris exacerbatur.

Praeterea res non sunt laetae, si deliria et musculorum convulsiones existunt atque lingua arescit, quibus signis celer exitus letalis indicatur.

Denique timendum, ne infaustus futurus sit exitus, aut saltem exitus in sanationem imperfectam, si affectiones rheumaticae saepius repetuntur, quia experientia edocti scimus, morbo identidem reverso contracturas, ancyloses semperque magnam residere cachexiam.

VII. *Therapia.*

Antequam ad eam, quam rationalem vocant, rheumatismi articulorum acuti therapiam aggrediar, qua quum alii, tum maxime Schoenlein cum proventu optimo primus usus est, ex ingenti illa materiae antirrheumaticae copia, quae prioribus adhibebatur temporibus, non-

nulla remedia, quae famam majorem adepta sunt, afferam et percenseam. Namque omnia componere et dijudicare nec loci nec temporis angustiae mihi concedunt. Multa etiam horum medicaminum olim specifica ducebantur, quae nunc in historiam solum redigenda sunt.

Primum igitur de venaesectionibus dicam universalibus, quas primus Sydenham posteaque l'Herminier et Roche praescripserunt. Quinto etiam hujus saeculi decennio Bouillaud venaesectionibus „coup sur coup", ut Francogalli dicunt, usus est remedio rheumatismi articulorum acuti, quo morbi processum opprimere sibi videbatur. Neque tamen quidquam aliud nisi magnam sanguinis dilutionem est consecutus ac nescio, an amplam suam de rheumatis acuti cum carditide conjunctione experientiam illi potissimum rei debeat, quoniam, quo plus depletur sanguinis, fibrinum eo facilius e sanguine praecipitatur ideoque etiam facilius in endocardio et pericardio deponitur. Prudentes igitur medici venaesectiones non ubique utiles esse intellexerunt, neque iis nisi in hominibus plethoricis usi sunt, in quibus vehementem vasorum reactionem perniciosam fore existimabant, quod tamen periculum alii venaesectione haudquaquam imminui contendunt. Hac aetate indicationibus venaesectionis omnino ad minimum redactis, venaesectionem rheumatismo articulorum acuto indicari non amplius censemus.

Deinde locales sanguinis detractiones instituebantur, quarum laudator, quamvis modicus, Chomel exstitit. De iis, sicut omnino de antiphlogosi, idem judicandum atque de detractionibus sanguinis universalibus. Id autem imprimis metuendum est, ne malum ex sede peripherica expulsum organa centralia corripiat. Praeterea alkalia collaudabantur praecipueque kali et natrum nitricum, quod nunc quoque usurpatur. A plurimis enim medicis, quemadmodum in pneumonia aliisque morbis inflammatoriis, ita etiam ineunte rheumatismo articulorum acuto adhibetur, quamvis haud multum commodi inde exspectetur. Quia parvae doses natri nitrici aegroto nihil nocent atque anceps, ut ajunt, remedium melius est quam nullum, illud licet impendere.

Tum antimonialibus, praesertim tartaro stibiato rheumatismus itemque sulfure aurato rheumatoses chronicae curari solebant. Neque ulla est compositior formula antirrheumatica, qua non aliquod praeparatum antimoniale contineatur. Eorum autem efficacitas a medicis doctissimis reprobata est itemque hoc tempore exploratum habemus, vehementem impetum in organismum, qualem tartarus stibiatus facit, in rheumatismo curando vitandum esse.

Insuper in usum vocabantur colchicum, forma vini seminum colchici aut tincturae seminum colchici, nec minus jodi praeparata, narcotica, china, chininum. De

quibus quatuor medicamentis in therapia rheumatismi articulorum acuti describenda dicam. Denique de remediis externis et primum quidem de revulsivis, tum de stimulantibus agam.

In remediis revulsivis practer multa alia rubefacientia, sinapismi, vesicatoria, moxae, balnea vaporaria et mineralia numerantur, quae sunt haudquaquam contemnenda adjumenta in therapia antirrheumatica ac tum nominatim indicantur, quando malum periphericum pertinacissimum est, aut majora inflammationis producta, exsudata serosa exstiterunt, aut quando a partibus interioribus in integumentum commune externum derivatio instituenda est.

E numero fontium mineralium adversus morbos rheumatismi secundarios prosperrime usurpantur aquae albulae Eilsenses, Neodorpienses, Thermocrenenses, Aquisgranenses, Teplicienses, sicut thermae salinae et balnea vaporaria Russica, quibus nescio, an Romano-Hibernica hac aetate maxime usitata anteferenda sint. Etiam systematica hydrotherapia frigida in affectionibus chronicis cum eventu optimo suscepta est.

Jam de remediis stimulantibus loquar, qualem habent effectum medicamina et balnea modo nominata, sicut praecipue linimenta acria et excitantia (veratrinum, ammonium, tinctura jodi), lavationes, electricitas et galvanismus, acupunctura et electropunctura. Sed

ea rheumatismo demum chronico, paralysibus rheumaticis contracturisque indicantur.

His de rheumatismi therapia in universum praemissis ad ipsum rheumatismum articulorum acutum tractandum transeam.

Quemadmodum adversus omnes morbos rheumaticos, sic etiam adversus rheumatismum articulorum acutum cuncta antiphlogistica adhibita sunt, sanguinis detractiones et universales et locales, tartarus stibiatus, kali et natrum nitricum multaque alia medicamenta, quorum quodque erant qui laudarent. Sed si ea respicimus, quae de vario morbi decursu supra diximus, facile cernimus, illorum remediorum efficacitatem difficilem esse ad probandum, quoniam id, quod morbus interdum illis remediis usurpatis mox recesserit, nihil valet. Alibi enim iisdem in usum vocatis rheumatismus multas per hebdomades protrahebatur et cum aliis etiam morbis complicabatur. Itaque rejectis ingentibus illis sanguinis depletionibus magnisque et periculosis kali nitrici dosibus nunc modicae tantum natri nitrici doses fere communiter porriguntur. Schoenlein multique medici auctoritatis maximae omissa omni curatione rheumatismi specifica therapiam symptomaticam institui volunt, tres indicationes statuentes, ex quibus primum febris removenda tumque videndum est, ne nimium acidi in urina et sudore existat, ac denique affectiones locales tollendae sunt.

Primae indicationi varia ratione satisfacere possumus. Olim venaesectio remedium erat usitatissimum, sed hac aetate alii herbam digitalis purpureae (infus. herb. digit. (ʒβ) ℥vj. Syrup. simpl. ℥j. Tertia quaque hora cochlear minus) in usum vocant, alii chininum sulfuricum ut efficax remedium antipyreticum imprimisque tum commendant, quum febris valde intensa est, neque tamen nisi magnis dosibus porrectis eventum prosperum exspectant.

Ne nimium fiat acidum, patientes natri bicarbonici scrupulum dimidium tertia quaque hora sumere et aquam natronatam bibere jubentur.

Contra dolores locales ingens remediorum externorum numerus atque interne narcotica adhibentur. Externis vero remediis, quod jam ex magna eorum copia patet, non effici videtur, quod laudatores eorum praedicant. Optimum, quod praestant, commodum in bono effectu palliativo constat, sed decursum morbi minime praecidere queunt. Ubi dolores non nimis vehementes sunt, articulationes affectas tela gossypina vel stuppa involvere licet; sin dolores acriores sunt, epithemata glaciei et aquae frigidae commendantur, sed quia eadem vulgo antirrheumatica inutilia videntur, medicus ea praescribens obedientiam exspectare nequit, quapropter satius est, linimenta celeriter evaporantia et refrigerantia administrare. Elaylio chlorato magni pretii

a Wunderlich commendato Niemeyer aethera anteponit bonosque eum successus habuisse ait.

Locales autem sanguinis depletiones non sunt instituendae, nisi quum articulus aliis rationibus frustra tractatus diutius tumidus manet et dolorosus. Quodsi etiam sanguine detracto dolores ac tumor non recedunt, Niemeyer aegrotam articulationem vesicantibus obtegi vult vel tinctura jodi oblini. Vesperi tum morphii acetici pars grani tertia vel dimidia intus datur, quod adeo febri vehementi cum pulsu pleno non contraindicatur.

Frerichs kalio jodato systematice adhibito proventus optimos sese consecutum esse ait, quales nos quoque in ejusdem clinico observavimus.

In clinico Cel. Traube aestate praeterita methodus Davisiana tentata est. Aegrotae enim et plures sanae articulationes vesicantibus obtegebantur atque interne natrum nitricum hac formula ordinabatur:

Rp. Natr. nitr. ʒij
Decoct. alth. ℥vj
Sacchari alb. ℥ß.

MDS. Secunda quaque hora cochlear majus.

Vesicantibus adhibitis febris et symptomata localia valde remittebant et valetudo aegrotorum melior reddebatur; etsi nonnulli doloribus rursus vexabantur, alii tamen non ita longo tempore exacto sanati discesserunt. Ne-

que tamen haec methodus numero undeviginti aegrotorum, qui secundum illam per aestatem anni praeteriti in clinico Cel. Traube curati sunt, mihi jam satis comprobata esse videtur, quamvis boni successus nos ad experimenta repetenda excitent.

In asthmate pectoris sine mutationibus anatomicis haud raro sinapismis opus est; sin organorum interiorum morbi specifici dignoscuntur, specialis eorum therapia institui debet.

Quod ad diaetam aegrotantium pertinet, tempestive exinanitionis post febrim exspectandae ratio habenda est; itaque ne sudoris secretio augeatur, potiones calidae evitandae sunt. Conclavis denique temperatura non altior, sed aequabilis esse debet; optima est sedecim graduum Réaum.

VITA.

Natus sum Andreas Christophorus Dettmer Wulferstedae anno MDCCCXXXXI patre Andrea, matre Anna Dorothea de gente Kahmann, quos parentes adhuc vivos salvosque summa veneror pietate. Fidei addictus sum evangelicae. Primis litterarum elementis in schola publica et a praeceptore privato imbutus per novem annos gymnasium Stephaneum Halberstadiense frequentavi, quod auspciiis Cel. Th. Schmid adhuc maxime floret. Testimonio maturitatis academicae instructus vere anni MDCCCLXII ab Ill. Virchow, decano spectatissimo, inter cives instituti medico-chirurgici Friderico-Guilelmiani receptus sum ibique per octo semestria hisce interfui scholis

Philosophicis:

Ill. Braun de botanice;
Ill. Dove de physice;
Ill. G. Rose de mineralogia;
Beat. E. Mitscherlich de chemia anorganica;
Ill. Peters de zoologia;
Cel. Werder de logice, de psychologia;
Exp. Sonnenschein de chemia organica, de forensi, de pharmacia.

Medicis:

Ill. Schultz-Schultzenstein de encyclopaedia medica, de pathologia et therapia generali;
Cel. Lieberkuehn de osteologia et syndesmologia, de anatomia organorum sensuum;
Ill. Reichert de anatomia speciali, de cerebrali, de anatomia comparata, de histologia, de embryologia, de physiologia generationis;
Ill. du Bois-Reymond de physiologia, de diffusione;
Cel. Troschel de fracturis et luxationibus;
Cel. Lauer de semiotice, de therapia generali;
Cel. Boehm de morbis dentium, de ophthalmologia, de aciurgia;

Cel. Schoeller de arte obstetricia;
Ill. C. G. Mitscherlich de materia medica, de medicamentis excitantibus;
Cel. Liman de medicina forensi;
Ill. Virchow de anatomia pathologica, de pathologia generali;
Ill. Hirsch de morbis endemiis et epidemiis;
Ill. Frerichs de pathologia et therapia speciali;
Ill. de Langenbeck de aciurgia;
Ill. Juengken de chirurgia, de corporis humani laesionibus;
Cel. Elsholtz de delectu tironum, de morbis simulatis ac dissimulatis;
Exp. Burchardt de morbis syphiliticis, de morbis cutaneis.

In exercitationibus practicis duces mihi fuerunt:
Cel. Boehm in operationibus chirurgicis et ophthalmiatricis;
Ill. Reichert in arte cadavera secandi et microscopio utendi;
Cel. Schoeller in operationibus obstetriciis;
Exp. J. Meyer in arte auscultandi et percutiendi;
Cel. Troschel in fasciis applicandis;
Cel. Liman et Cel. Skrzeczka in medicina forensi.

Clinicis interfui medicis Ill. Frerichs, Cel. Traube, Cel. Ebert; chirurgicis Ill. Juengken, Ill. de Langenbeck; ophthalmiatricis Cel. Boehm, Ill. Juengken, Cel. de Graefe; obstetriciis Cel. Schoeller; syphiliticis Exp. Lewin.

Quibus viris omnibus de me optime meritis gratias ago semperque habebo quam maximas.

Jam tentaminibus et physico et medico, nec minus examine rigoroso coram Gratioso Medicorum Ordine superatis spero fore, ut hac dissertatione thesibusque adjectis publice defensis summi in medicina et chirurgia honores in me rite conferantur.

THESES.

1. In intoxicatione saturnina optima laxantia sunt opiata.
2. Libri therapeutici, qui dicuntur populares, plus nocent quam prosunt.
3. Othaematoma nonnisi ex laesionibus oritur.